

A csecsemőtáplálási módszertani levél elveinek megvalósulása és a szolidok alkalmazása a csecsemő és kisded mindennapi otthoni és közösségi táplálásában

Dr. Mramurácza Éva
Országos Egészségfejlesztési Központ

„A csecsemőtáplálás kutatásának évszázados hagyományai ellenére, a gyermekgyógyászati klinikai táplálkozástudomány csak a legutóbbi években kezd önálló disciplinává válni. Az elméleti jellegű nutrióos felismerések közül pedig kiemelkedik az intrauterin tápláltsági állapot és a csecsemőtáplálásnak a felnőttkori morbiditással való összefüggése”¹

Mégis elmondható az, hogy az utóbbi időben, az orvostudományban folyó kutatások egyik legdinamikusabban fejlődő területe a csecsemők és kisdedek tudományos szintű korszerű táplálása.

Gondoljunk például olyan nemzetközi projektekre mint a bél-mikroflóra tanulmányozása és in vitro modelljének kifejlesztése (MEDIGUT)², vagy a pro és prebiotikumok kutatása és az egyre jobb minőségű tápszerek kifejlesztése.

Ez a szemléletváltozás és a WHO és UNICEF új ajánlásai indokolták az OCSGYI által, 1994-ben összeállított és így elavultnak nem számító „Az egészséges csecsemő táplálásának irányelvei” című módszertani levélnek a felújítását.

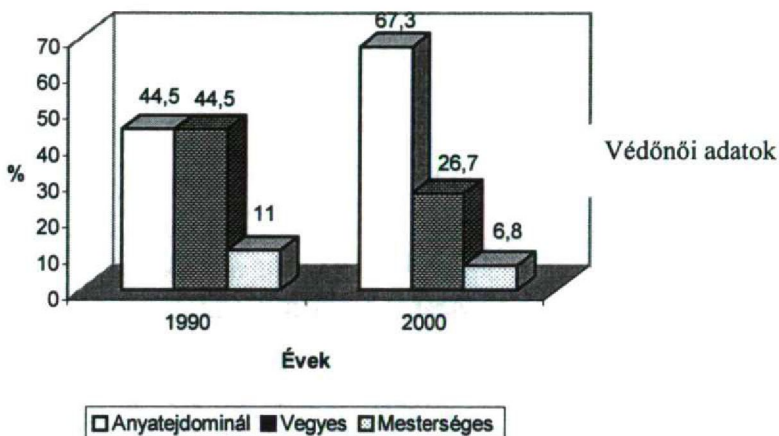
Összehasonlítva az 1994-ben összeállított és a 2001-ben kiadott két ajánlást, látható, hogy az új tartalmában és terjedelmében is több az előzőnél.

Ezen felül kiemelendő, hogy a szoptatással (anyatejes táplálással) és ennek elősegítésével foglalkozó részek még hangsúlyosabbá váltak (6 hónapos korig csak anyatej!) illetve a tehéntej minél későbbi bevezetése (12 hónapos kortól) és a szolidok új problémaköre nem csak az otthoni, hanem a közösségi étkeztetést is új feladatok elé állítja (bölcsődei szoptatás biztosítása, többféle új tápszer adása, ételmisszerbiztonság stb.).

Kiemelendő azonban az is, hogy ezek az alapelvek, ha megengedőbbek is, de benne voltak az előző ajánlásban is. A maga idejében reform értékűnek számító előző ajánlásnak bizonyított eredményei is vannak, például az anyatejes táplálás jelentős emelkedése, melyet az alábbi ábra érzékeltet.

¹ Dr. Decsi Tamás Elhangzott a „XIX Gyermek Gasztroenterológiai Tudományos Ülésen”

² Dr. F. Robinson British Nutrition Foundation.



Ennek ellenére az is elmondható, hogy a „rég” elvei sem érvényesültek maradéktalanul és ezt a Magyar Védőnők Egyesülete adatai is bizonyítják. Tapasztalataik szerint, mely főképp egy dietetikus, védőnő konferencián kiadott kérdőív adatain alapul, körülbelül 10%-ra tehető a tejhígítást is adók száma.

Az utóbbi évek új kutatásai a tápszerek minőségének javulását és palettájának jelentős növekedését eredményezték, mely az új módszertani ajánlásban is kellő hangsúlyt kap. Így az intézmények számára kihívás az is, hogy biztosítani kell a gyermekek számára már otthon megszokott tápszer adását.

A szolidokkal kapcsolatosan is elmondható az, hogy az alapelvekben, így az elválasztás mikéntjében nincsenek az előzőekhez képest elvi különbségek. Ennek ellenére érdemes kiemelni néhány részletet ahhoz, hogy lássuk a különbségeket.

AZ EGÉSZSÉGES CSECSEMŐ TÁPLÁLÁSÁNAK IRÁNYELVEIRŐL

OCSGYI. 47 sz. Módszertani levél

(Részletek az intézmények számára)

A szoptatás az egyedüli mód, amely képes ideális táplálékot biztosítani a csecsemő megfelelő növekedéséhez és fejlődéséhez.

Egybehangzó nemzetközi vélemény szerint a csecsemő szükségleteit 4-6 hónapos kor betöltéséig a kizárólagos szoptatás tökéletesen fedezi.

Mesterséges tápláláskor a csecsemő életkorától függően úgynevezett anyatej pótló, majd 6 hónapos kortól elválasztási tápszer szükséges

A tejhígításokat kerüljük, és 6 hónapos kor alatt semmiképpen ne adjuk!

Az elválasztás időpontja a csecsemő szükségletének megfelelően, kb. a 4-6 hónapos kor.

Az első hozzátáplálásra hazánkban gyümölcs, főzelék és vassal dúsított gluténmentes cereália javasolható.

- a) A gyümölcsök közül elsősorban az alma, őszibarack ajánlatos, de adható a szezonnak megfelelően cseresznye, meggy, körte stb. is. Banánt, paradicsomot, déli gyümölcsöket később, 6-7 hónapos kor után adjunk.
- b) A főzelékek bevezetése a következő sorrendben javasolt; burgonya, sárgarépa, brokkoli, saláta, kelbimbó, spárga.
A főzelékek berántása nem szükséges, sűrítésre burgonya hozzáadása elegendő. Vashiány megelőzése céljából a főzelék bevezetését követően, 6 hónapos kor felett hús adása javasolt /baromfi, máj, vörös hús: pl. marhahús/
6-7 hónapos kortól a főzelékbe /kb. 1 deciliterhez 1 teáskanál/ olaj adása ajánlott. Állati zsír használata nem megfelelő.
Az egyre nagyobb számban előforduló ételallergiák elkerülésére színtej, tejterméket és tojássárgáját 8 hónapos kortól, tojásfehérjét pedig 1 éves kor után adjunk.
- c) Cereáliák közül a gluténmentes gabonafélék 4-6 hónapos életkor között, gluténtartalmú ételt a coeliakia súlyos formájának megelőzésére csak 6-8 hónapos kor után adjunk.
Amikor a csecsemő már biztosan ül, "majsolni" képes, felnőtt felügyelete mellett puha ételt, pl. főtt almát, később a rágásra szoktatás céljából kenyérhéjat, kiflivéget adhatunk.

A csecsemők itatása csak szomjoltásra és nem megnyugtatóra szolgáljon. A gyógyteák és cukros gyümölcslevek adása cukor és esetleges pollentartalmuk miatt meggondolandóak. Helyettük forralt majd lehűtött vizet alkalmazhatunk.

Világszerte terjed a vegetáriánus étrend. Csecsemő- és kisdedkorban ez megengedhetetlen, mert az egészséges szomatomentális fejlődéshez elengedhetetlenül szükséges essenciális aminosavakat és zsírsavakat nem biztosítja és vas, cink, ill. B₁₂ vitamin hiány is kialakulhat.

Amennyiben a szülő nem befolyásolható a vegetáriánus étrend fehérjedúsabb szemivegetáriánus, csecsemő táplálásra alkalmas szójakészítmények, vagy a lacto-ovo változatot kell érvényesíteni.

Alternatív táplálkozású anya csecsemőjét különös gonddal kell megvizsgálni táplálkozási hiány tünetei szempontjából.

Ez utóbbi témában intézményekre utalva ki kell emelni azt az információt, hogy visszavonták azt az Országos Tisztifőorvosi ajánlást, mely a „Bölcsődékben és oktatási intézményekben alkalmazható, vegetáriánus és hasonló jellegű étrendek”-ről szól. Az ebben leírtak teljesen megfeleltek a fenti ajánlásnak és az ellenőrzés mikéntje is egyértelmű volt. A jelenleg érvényben lévő rendelet viszont nehezen értelmezhető: Ez a „80/1999 (XII.12) Sz. GM-EüM-FVM rendelet”, mely a közétkeztetést szabályozza. A 9. §-a foglalkozik a témával: „A különleges táplálkozási igényeket kielégítő vendéglátó és közétkeztetés az ÁNTSZ városi intézetének arra vonatkozó engedélyével folytatható. Ezen igényeket kielégítő étkeztetés esetén a 2. számú melléklet „A” táblázatban foglaltak az irányadók.”

**Napi energia- és tápanyagbeviteli, illetve élelmiszerfelhasználási ajánlások
csoportos étkeztetés számára**

A tábla

	1-3 év	4-6 év	7-10 év	11-14 év	15-18év	19-60 év	60 év felett
energia kJ (kcal)	5643 (1350)	7106 (1700)	9196 (2200)	10450 (2500)	10868 (2600)	11286 (2700)	10450 (2500)
összes fehérje (g)	43	54	70	79	82	79	73
fehérje energia (%)	13	13	13	13	13	13	13
összes zsír (g)	44	55	71	81	84	87	81
zsír energia (%)	30	30	30	30	30	30	30
összes szénhidrát (g)	188	236	306	348	361	382	354
szénhidrát energia (%)	57	57	57	57	57	58	57
hozzáadott cukor energia (%)	10	10	10	10	10	10	10
koleszterin (mg)	135	170	220	250	300	300	300

Ez a táblázat sajnos speciális étkeztetéseknél szinte értelmetlen. (Lásd például a koleszterinértéket).

A további összehasonlításhoz az új ajánlás szolidokra vonatkozó részeit is összefoglaltam:

**AZ EGÉSZSÉGES CSECSEMŐ TÁPLÁLÁSÁNAK IRÁNYELVEI
(ajánlás 2001)**

(Részletek az intézmények számára)

Az anyatej egy éves korig a csecsemő elsődleges tápláléka. Az új ételek bevezetése nem a szoptatás helyettesítése vagy befejezése miatt történjék, hanem annak kiegészítésére.

Hozzátáplálás / elválasztás (6 hónapos kor után indokolt elkezdni).

Hat hónapos kor után a csecsemőknek un. követő tápszereket helyes adni.

A színtejre történő áttérés csak egy éves kor körül javasolt, alacsony zsírtartalmú tej adása azonban akkor sem ajánlott.

Egyéb, az anyatejen és tápszeren kívüli ételek bevezetése (szolidok).

Az első szolidok lehetnek gyümölcsök, gluténmentes (pl. rizs) vagy glutén-tartalmú (búza, árpa, rozs, zab) cereáliák és főzelékfélék.

Egyszerre csak egy ételt, kis mennyiségben (10-20 g) adjunk fokozatosan, úgy emelve az adagot, hogy 2-4 hét alatt lehessen egy szoptatást (étkezést) helyettesíteni. Az új ételek 3-5 nap különbséggel kövessék egymást.

A gyümölcsök sorrendje: alma, őszibarack, majd idénygyümölcsként: a sárgadinnye, a meggy, a cseresznye, a jó minőségű hámozott szilva, majd a toleranciának és érzékenységnak megfelelően körte, déligyümölcsök (narancs, banán stb.)

Csecsemőnél kerüljük az apró magvas (hashajtó hatású), nehezen tisztítható, histamin felszabadulást kiváltó (eper, málna) gyümölcsöket. Ne cukrozzuk, ne adjunk hozzá kekszet, babapiskótát.

Ha cereáliával kezdjük az elválasztást, figyeljünk arra, hogy ez a kornak megfelelő és vassal dúsított legyen. Hat hónap alatt semmiképpen ne adjunk gluténtartalmút, a későbbiekben pedig az anamnézist feltétlenül vegyük figyelembe.

A főzelékfélék bevezetését burgonyával kezdjük, és a csecsemőkor idején leginkább ezzel történjen a sűrítés is. Ezen kívül a rántás helyett használhatunk rizst, illetve kukoricapelyhet is.

A burgonya után a sárgarépa, a cékla, a saláta, a sütőtök, a szelőtök, a gesztenye, a brokkoli, a kelbimbó, a spenót, a zöldborsó, a zöldbab és a spárga következnek. Magas, nehezebben emészthető rosttartalmuk miatt a kelkáposztát, karalábét, karfiolt csak 8 hónapos kor után próbáljuk meg.

A főzelék komplettálás és a vashiány megelőzése céljából 5-6 hónapos kortól adjunk húst is. (Fiatal állattól, zsírtalanított, elsősorban baromfi és sertés.) A csirkemáj előnye mellett méregtelenítő-szerv szerepe miatt meggondolandó és legfeljebb hetente egyszer a fiatal állatát adható.

Tehéntejet 12 hónapos kor alatt ne, de tejterméket (sajt, túró, joghurt) már (a családi anamnézistől függően) kis mennyiségben a főzelék komplettálására adhatunk, legkorábban 7-9 hónapos kortól.

Főtt tojás szétválasztott sárgája 8 hó, fehérje 1 év felett adható.

A főzelékbe 6-7 hónapos kortól növényi olaj adása is ajánlott. Az ételt lehetőleg ne sózzunk és cukrozzunk.

Az egyéb szolidok közül kiemelendő az, hogy 1 éves kor alatt a méz és a gyógyteák esetleges pollentartalmuk miatt nem javasolhatók. Az olajos magvak sem adhatók az allergizálódás veszélye miatt.

A szükséglet szempontjából kiemelendő még, hogy az elfogyasztott táplálék mennyisége 1 éves korig ne haladja meg az 1000 g-ot. Az étkezések száma 6 hónap fölött 5 (4) és az egyszeri adag 200 (250 ml) legyen.

A 8-9 hónaptól be lehet vezetni a „rágcsálnivalókat” is.

Világszerte terjed az alternatív táplálkozás (vegetáriánus irányzatok), ezért a csecsemőtápszereknél felsoroltakon kívül a szolidok szempontjából is nagyon fontos alapelv, hogy az esetleges energia, aminosav (L-carnitin, taurin, calcium), vas, B₁₂-vitamin, D-vitamin elégtelen bevitelét megakadályozzuk. Ilyen esetben fokozott odafigyelést, szakember segítségét igényli az étrend összeállítása (speciális nyersanyagok, technikák stb.) és a gyermek megfigyelése esetleges hiányok irányában. Elfogadható vegetáriánus irányzatok: szemivegetáriánus, lacto-ovo vegetáriánus.

A vegetáriánus kisgyermek étkezésével kapcsolatosan jelenleg ez a mondat a mérvadó. Úgy gondolom, hogy az elválasztás korszerű követelményeit három prioritás köré lehetne csoportosítani, melyből kettőre vezérfonalat ad a módszertani ajánlás, a harmadikat pedig részben érinti.

Az első a gyomor-bélrendszer fejlődését is figyelembevevő bevezetési sorrend, (ennek újdonságai láthatók az összefoglalókban).

A második az utóbbi időben egyre gyakoribbá váló és változatos tünet- együtteseket okozó allergiák megelőzése.

Ez a kérdéskör részben az előzőhöz kapcsolódik, de itt mindenképpen ki kell emelni a családi anamnézist és a környezet maximális figyelembevételét. (A környezethez olyan fontos szempontok is tartoznak, mint az anya étkezése, az ételkészítés alapanyagok beszerzési lehetőségei, a háziállatok és lakókörnyezet).

A harmadik prioritás az ételbiztonság, mely szintén kapcsolatban van a az öt megelőzővel.

Ez utóbbira vonatkozóan bölcsődét ellátó kollegáknak is vannak új feladatai, mivel a közétkeztetésre vonatkozóan több minőséget is érintő új rendelet jelent meg.

Így például a minden intézmény számára 2002. dec. 31-ig kötelezően bevezetendő: A „Veszélyelemzés kritikus Szabályozási Pontok (HACCP) rendszer”, melynek ellenőrzésében az intézményt ellátó orvosnak is szerep jut.

A módszer lényege és alapelvei:

„A HACCP módszer a teljes étel előállítási láncon keresztül alkalmazható. Célja az élelmiszerek biztonságának megteremtése. A módszer lényege, hogy minden lépésben szisztematikusan végig kell gondolni a lehetséges veszélyeket, majd a veszélyek megelőzésére, vagy elfogadható szintre való csökkentésére intézkedéseket kell hozni”.

A HACCP 7 ALAPELVE:

1. A veszélyelemzés elvégzése.
2. A kritikus szabályozási pontok (CCP-k) meghatározása.
3. A kritikus határértékek megállapítása.
4. A CCP szabályozását felügyelő rendszer felállítása.
5. Azon helyesbítő tevékenységek meghatározása, melyet akkor kell elvégezni, ha a felügyelet azt jelzi, hogy egy adott CCP nem áll szabályozás alatt.
6. Az igazolásra szolgáló eljárások megállapítása, annak megerősítésre, hogy a HACCP-rendszer hatékonyan működik.
7. Olyan dokumentáció létrehozása, amely tartalmaz ezen alapelvekhez és alkalmazásukhoz tartozó minden eljárást.

Ez a rendszer az európai csatlakozás szigorú követelményeit tartalmazza a közétkeztetők számára, de bizonyos részeit érdemes átvenni az otthoni csecsemőtáplálásban is. (A módszertani ajánlások jórészt tartalmazzák is). Így például az alapanyag kiválasztásának szigorú szempontjait. A csecsemő – kisdéd számára ez a kérdés nagyon fontos és talán kevésbé ismert, mint a bevezetési sorrend. Mindig biztonságos és ellenőrzött helyről kell az ételkészítéshez kiválasztani az alapanyagokat, ahol biztosított az, hogy betartották a várakozási időket (primőrárú) és ismert a termőhely (nitrát szennyezettség az őstermelőknél).

A feldolgozott termékeknél pedig a különböző adalékanyagok (tartósítók, színezők) jelenléte veendő számításba.

Az utóbbi időben az eddig egyértelműen hasznosnak tartott bioélelmiszerekkel kapcsolatosan is felhívták egyes kutatók a figyelmet veszélyekre. Például nemzetközi

kutatás indult a biorépa³ nehezen kimutatható mycotoxin szennyezettségének veszélyével kapcsolatosan.

Sokan kutatják a génmanipulált élelmiszerek hatásait is. Az allergia problémaköre kiegészült az ismeretlen géneket tartalmazó ártalmatlannak hitt élelmiszerekkel (például halgént tartalmazó burgonya stb.).

Mindezek a veszélyek nemcsak a növényekre, hanem az állatokra is érvényesek.

Vegyük például a csecsemőtáplálásban régen közkedvelt szárnyas máj és a jelenleg egészségesnek tartott tengeri hal különböző „mérgező” anyagokkal való „fertőzöttségét”. Ide tartozik a marhahús BSE és a szárnyashús, tojás Salmonella és a baromfi campylobakter fertőzöttsége is. (Ez utóbbi a háztáji állatokat veszélyezteti).

Ezek a kérdések túlmutatnak a szigorúan vett közétkeztetői élelmiszerbiztonságon, ezért mindezeket az otthoni étkeztetésben is figyelembe kell venni.

Az eddig felvázolt szempontokat és a módszertani levél fokozatosságra való felhívását természetesen az 1 éves kor után is alkalmazni kell. Jó példa erre a tehéntej adása, melynek mellőzését - főleg az anamnézisben szereplő családi érintettségénél - két éves korig ajánlják. Helyette úgynevezett tejpótló tápszereket javasolnak.

A bevezetőben említett nemzetközi kutatások és ajánlások a csecsemőkorra és az iskoláskortól kezdődően már elég jól ki vannak dolgozva, de a kisdedek számára még csak próbálkozások vannak. Ez a kérdéskör legalább olyan érdekes mint a csecsemőtáplálás. A legbiztosabb az, ha a fokozatosságot hangsúlyozzuk a továbbiakban is, mind az alapanyagoknál, süritési módoknál, mind a technikáknál. Számos ajánlás készült a kisdedek étkeztetésére, ezekből egyet például bemutatok.

Az USA-ban a korszerű élelmezés szimbólumaként szereplő piramis adaptálása a kisgyermekek számára. (Lásd melléklet).

A védőnők, dietetikusok és gyermekorvosok irányából elindult igény alapján jelenleg formálódnak a Magyarországra érvényes kisgyermektáplálási irányelvek.

Javasolt irodalom:

Arató András, Várkonyi Ágnes:

Az egészséges csecsemő táplálásának irányelvei (Módszertani ajánlás)
Jóváhagyta a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium.
Gyermekgyógyászat 52. évf. 3. szám 303-318. 2001.

Barna Mária (szerk.):

Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank
Thempus-Phare, Budapest, 2000.

Decsi Tamás:

A csecsemőtáplálás szakkönyve
Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2001.

Várkonyi Ágnes:

Táplálkozási és táplálási zavarok
In. Maródi László (szerk.) Gyermekgyógyászat tankönyv Medicina Könyvkiadó Rt. 81-101. 2002.

Kassai Péter:

Pharmindex Tápszerindex 2001.

USDA Food guide pyramid 2000 For young children

³ Dr. Christine Edwards Department of Human Nutrition Yorkhill.